

Bijlage 2

Voorstel ZonMw

3^e Programma Preventie 2008-2011

Inhoudsopgave

Inleiding

1. Opdracht van de minister
2. Historie: voortbouwen op behaalde resultaten
3. De context als geïntegreerd onderdeel
4. Programmadoelen als ondersteuning van het overheidsbeleid
5. Vier prioriteiten
6. Ambitie: van kennisontwikkeling naar uitvoering in de preventiepraktijk
7. Thematische bundeling en analyse van kennis en ervaring
8. Programmastructuur voor dynamiek in kennisketen
9. Werkwijze
10. Budget

Samenvatting

Bijlagen

Inleiding

Evenals in de curatieve zorg is in de preventieve sector een groot deel van het handelen niet evidence-based. De preventiepraktijk is zich hier terdege van bewust en vraagt in toenemende mate zelf om een wetenschappelijke onderbouwing van het handelen. De preventieprogramma's van ZonMw verschaffen deze gevraagde 'evidence'. De programma's hebben daardoor een breed draagvlak in het veld. Niemand betwijfelt dat voor de noodzakelijk evidence het komend decennium nog een flinke injectie in onderzoek, ontwikkeling en proefimplementatie geboden is.

Naast 'evidence' vraagt de invoering van effectieve interventies om meer aandacht. Op een aantal terreinen weten we hoe het moet, maar doen we het desondanks niet. Veel aandacht besteedt het derde preventieprogrammering daarom aan een snelle doorloop van ontwikkeling van interventies naar toepassing daarvan. Dat vergt meer dynamiek in de kennisketen en daar richt de inrichting en de werkwijze van het preventieprogramma zich op.

Preventieonderzoek is duur. Geen onderzoek doen is echter nog duurder voor de samenleving. Want dan worden er niet of onvoldoende effectieve interventies gehandhaafd of geïntroduceerd. Dat kost onnodig veel geld en levert in sommige gevallen zelfs schade op voor de volksgezondheid.

De gemiddelde kosten voor een preventieproject ligt rond de 0,3 miljoen euro. Maar ook meer kostbare projecten zijn soms nodig, tot enkele miljoenen euro. Dit is goed te verklaren. Voor sommige vraagstukken zijn langdurige en groot opgezette studies op populatieniveau nodig (denk aan screening). Bij een gemiddeld jaarbudget voor 12 miljoen euro kunnen ongeveer 30 projecten gehonoreerd worden. Afgezet tegen de grote opgave voor de komende jaren is dit aantal slechts de ondergrens van wat maatschappelijk noodzakelijk wordt geacht. Daarnaast zijn middelen noodzakelijk voor de bundeling van resultaten en de dynamisering van de kennisketen.

Juist omdat met preventieonderzoek hoge kosten gemoeid zijn, is het belangrijk om keuzen te maken. Niet alles kan; de bomen groeien niet tot in de hemel. ZonMw is zich daarvan terdege bewust. Daarom richten de keuzen die ZonMw - in samenspraak met het ministerie van VWS – maakt, zich op kosteneffectiviteit en het creëren van de voorwaarden voor het daadwerkelijk toepassen van effectieve interventies die bewezen gezondheidswinst opleveren. Het derde Programma Preventie besteedt daarbij extra aandacht aan die terreinen die het ministerie in haar preventiebeleid als prioritair heeft aangemerkt. Daarnaast kiest ZonMw voor het verzilveren van resultaten uit eerdere programma's. Ook daarbij gaat het om een snelle doorstroming van ontwikkeling via effectiviteit naar implementatie. Zo maakt ZonMw eerder gedane investeringen te gelde.

1. Opdracht van de minister

Voorkomen is beter dan genezen. Dat geldt zeker voor de gezondheid. Het RIVM heeft berekend dat vijftien procent van de ziektelast (het totaal van korter en minder goed leven door ziekten) is toe te schrijven aan roken, zeven procent aan overmatig alcoholgebruik en zes procent aan ernstig overgewicht. Het kabinet schat in dat minimaal twintig procent van de ziektelast is toe te schrijven aan ongezond gedrag. Het RIVM heeft verder berekend dat tussen de vijf en de negen procent van de totale uitgaven aan gezondheidszorg het gevolg zijn van ongezond gedrag, overgewicht en hoge bloeddruk. (aanbiedingsbrief Langer Gezond Leven)

'Het wordt tijd om preventie stevig op de agenda te zetten. De nadruk op preventie en publieke gezondheid zal de komende jaren toenemen. Daarbij is een belangrijke rol voor de burger weggelegd. De burger wordt meer dan voorheen producent van zijn eigen gezondheid.'

Aldus de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Hoogervorst bij het uitspreken van de Tinbergen-lezing in oktober 2005. In deze lezing benadrukte hij nogmaals wat een paar jaar eerder al in de preventienota Langer Gezond Leven was vastgelegd; er is een sterke politieke wil om te investeren in preventie. De minister liet het niet bij woorden alleen, maar gaf in november 2005 ZonMw opdracht een derde Programma Preventie te ontwikkelen.

Deze opdracht heeft ZonMw uitgewerkt tot het voorliggende conceptprogramma. Hierin geeft ZonMw in grote lijnen aan hoe het derde Programma Preventie er uit gaat zien, wat de doelen en ambities van het programma zijn en hoe ZonMw denkt deze te kunnen verwezenlijken.

2. Historie: voortbouwen op behaalde resultaten

In haar nieuwe opdrachtbrief voor een derde Preventieprogramma stelt VWS dat het oogmerk van dit derde programma moet zijn *'een gerichte voortzetting van de eerdere twee programma's die fors hebben bijgedragen aan onderzoek, ontwikkeling, kennisverspreiding en toepassing van effectieve interventies in de preventiesector'*.

Het derde Programma Preventie is een logisch vervolg op zijn twee voorgangers. Niet hetzelfde, want er liggen deels nieuwe prioriteiten en ook de context verandert in de loop der tijd; maar met dezelfde aandacht voor resultaatgerichtheid, kwaliteit, relevantie en draagvlak in het veld.

Structuur en samenhang

In 1998 startte ZonMw op verzoek van VWS met het eerste Programma Preventie. Doel daarvan was, kort gezegd, het ontwikkelen van wetenschappelijke kennis over preventie en preventiemaatregelen, van effectieve preventiemethoden, en van kennis over het implementeren van effectief gebleken preventiemaatregelen. In dit vijf jaar durende programma bleek ZonMw in staat, zo wees de latere evaluatie uit, in betrekkelijk korte tijd de structuur en samenhang van het onderzoek binnen de preventieve sector te versterken.

Evidence

Zowel in het streven van het eerste als – met nog meer nadruk - het tweede preventieprogramma stond de behoefte aan evidence centraal. Een streven dat zowel vanuit het beleid als vanuit de preventiesector zelf wordt gevoeld. Door het ontwikkelen van een meer evidence based – en dus effectief – preventieveld komen de preventieprogramma's van ZonMw tegemoet aan een grote gevoelde behoefte.

Kennis en toepassing van kennis

Het tweede Programma Preventie dat in 2002 startte, heeft mede als doel om veel van de resultaten verder richting toepassing te brengen. Het programma loopt nog door tot 2008. De opbrengst van dit tweede preventieprogramma is - naast veel nieuwe kennis - een groeiend aantal effectieve en bruikbare interventies op voor de dagelijkse praktijk. Een goed voorbeeld daarvan is de neonatale gehoorscreening in Intensive Care Units die eind jaren negentig is ontwikkeld en dankzij het Programma Preventie nu al volledig in Nederland is ingevoerd. In 2006 zal de invoering ervan in de gehele jeugdgezondheidszorg een feit zijn.

De combinatie van effectiviteit en toepassingsgerichtheid staat ook in het derde preventieprogramma centraal.

Het preventieprogramma in een breder en internationaal kader

Er is echter veel kennis die nog naar een toepassing moet worden geleid. Hiervoor is het vaak noodzakelijk dat er een thematische analyse en vervolgens een doorvertaling naar implementatie wordt gemaakt. Kennis uit de preventieprogramma's dient hierbij geïntegreerd te worden in de kennis afkomstig uit andere bronnen, zowel nationaal als internationaal. Immers, de inspanning die Nederland zich getroost ten aanzien van het verbeteren van de gezondheidszorg en preventie draagt bij aan en maakt deel uit van een constante internationale inspanning. Het derde Programma Preventie zet zich ervoor in dat ons land maximaal kan profiteren van internationaal verkregen onderzoeksresultaten.

Nieuwe kennis voor nieuwe problemen

Daarnaast blijft de ontwikkeling van nieuwe kennis van groot belang. Nieuwe gezondheidsproblemen zullen zich blijven voordoen. En voor veel volksgezondheidsproblemen liggen betere, meer effectieve preventiemogelijkheden in het verschiet. Het derde Programma Preventie wil daarin voorzien.

3. De context als geïntegreerd onderdeel

De levensverwachting van de Nederlanders stijgt nog steeds: we worden steeds ouder. Toch leeft Nederland niet gezond genoeg. Mensen worden daardoor minder oud dan mogelijk is en zijn vaker ziek dan nodig is. Ongezondheid kost de samenleving veel geld: kosten voor de gezondheidszorg, ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid. Alleen een gerichte aanpak van de belangrijkste 'ziekmakers' kan deze ontwikkeling keren. En dat lukt alleen als we allemaal meedoen, om te beginnen de burger zelf, maar ook: rijksoverheid, gemeenten, zorgverzekeraars, bedrijfsleven, maatschappelijke organisaties en onderzoeksinstituten. (aanbiedingsbrief Langer Gezond Leven)

Meer nog dan in voorgaande preventieprogramma's past het derde preventieprogramma binnen een maatschappelijke en internationale context waarbij ZonMw streeft naar samenhang en samenwerking. Andere beleidsactiviteiten van de overheid en organisaties als het RIVM, de GBI's, de gemeenten, maar ook internationale ontwikkelingen staan niet naast het preventieprogramma, maar lopen parallel en vormen zoveel mogelijk dwarsverbanden met het preventieprogramma. De context van het programma, ligt niet buiten het programma, maar is daar een geïntegreerd onderdeel van en vice versa: het programma zelf vormt een geïntegreerd onderdeel van haar context. Daarmee geeft ZonMw uitdrukking aan het beleid om een meer dynamische kennisketen te stimuleren, waarbij waarin vragen en antwoorden uit praktijk, wetenschap en beleid over en weer bronnen van inspiratie en innovatie zijn.

Beleid: eigen verantwoordelijkheid van de burger

Wat betreft gezond leven stelt de overheid de burger als eerste zelf verantwoordelijk voor zijn gezondheid, gesteund door zijn directe omgeving: gemeentes, wijken, scholen, sportverenigingen, bedrijfsleven en de werkomgeving. De Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid legt de verantwoordelijkheid voor de coördinatie van de openbare gezondheidszorg, inclusief preventie, bij de gemeentes. De nieuwe Wet Maatschappelijke Ondersteuning wil ook de gezondheid en het welzijn van de burger op lokaal niveau aansturen. Als het aan de landelijke overheid ligt, zal in het nieuwe verzekeringsstelsel ook een inspanning op het gebied van de collectieve preventie bij de verzekeraars worden gelegd, al dan niet via een aanvullend pakket dat door de verantwoordelijke burger kan worden ingekocht. De opdracht voor een derde Programma Preventie komt op een moment dat het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport volop bezig is met de uitvoering van haar Preventienota 'Langer Gezond Leven', maar ook al voorbereidingen treft voor een tweede preventienota die naar verwachting in het najaar van 2006 zal verschijnen. Het derde preventieprogramma sluit nauw aan op het preventiebeleid van de overheid.

Samenspraak met RIVM

VWS heeft een deel van (de regie op) de uitvoering van de public health in handen gelegd van het RIVM. In samenspraak met dat instituut overlegt ZonMw hoe ze haar rol als intermediair tussen beleid, praktijk en wetenschap vorm kan geven. ZonMw en het RIVM hebben hiertoe samenwerkingsafspraken gemaakt. Zo heeft, op verzoek van de Tweede Kamer, het RIVM, in nauw overleg met ZonMw, een inventarisatie gemaakt van kosteneffectieve preventieactiviteiten waarvan de baten op korte termijn - binnen vijf jaar - zichtbaar kunnen zijn. Het gaat hierbij om activiteiten die in Nederland nog niet systematisch worden uitgevoerd. Het rapport, 'Economische evaluatie van Preventie. Kansen voor het Nederlandse volksgezondheidsbeleid', noemt hierin zeven interventies die aan deze criteria voldoen en waarschijnlijk ook in Nederland zouden moeten worden uitgevoerd. Voor een aantal van deze interventies is nog gericht onderzoek naar haalbaarheid en meest doelmatige uitvoering noodzakelijk. Dergelijk onderzoek wordt binnen het Programma Preventie uitgevoerd.

Operatie Jong

Samen met andere departementen is VWS met een ambitieus plan van start gegaan, de Operatie Jong, om de groeiende problematiek rond de opvoeding van kinderen, psychosociale problemen en maatschappelijke uitval te lijf te gaan. De nadruk daarbij ligt op de preventie: vroegtijdig problemen signaleren en effectieve interventies toepassen. Het derde Programma Preventie biedt volop

mogelijkheden om deze VWS-operatie te ondersteunen door te investeren in de wetenschappelijke onderbouwing van interventies, en de implementatie van effectieve interventies te bevorderen.

Gezond doorwerken

Voor de werkende bevolking van Nederland geldt dat de overheid zich genoodzaakt voelt om het minder gebruik maken van vroegtijdige pensionering te stimuleren. Belangrijke voorwaarde is natuurlijk dat deze oudere werkenden goed gezond blijven; hierbij spelen preventie en gezondheidsbevordering een grote rol. De relatie tussen werk en gezondheid is wederkerig: de mate van gezondheid heeft grote invloed op de arbeidsparticipatie en mate waarin werk past bij de individuele werknemer en de veiligheid van de werkomgeving zijn van grote invloed op de gezondheid van mensen.

Internationale aansluiting

Daarnaast is de internationale context in toenemende mate van belang bij het ontwikkelen van preventieve gezondheidszorg. De aansluiting van het Nederlandse preventieonderzoek en het Programma Preventie op Europese projecten en initiatieven op het gebied van preventieve gezondheidszorg zal verder worden verbeterd. In het najaar van 2005 zijn hiertoe analyses gemaakt van de twee belangrijke onderzoek- en innovatieprogramma's van de Europese Unie, respectievelijk het 7e Kaderprogramma en het Actieprogramma Consumer Protection and Public Health. Deze analyses zullen inzicht geven zowel in de inhoudelijke aansluiting (welke kansen bieden deze programma's voor het Nederlandse preventieveld) als op strategisch gebied (op welke wijze kan Nederland het beste profiteren van deze programma's, welke kansen en belemmeringen doen zich hierbij voor).

Toepassing in Nederland van internationale kennis

Een belangrijke bron van kennis komt van elders: (complexen van) preventieve interventies die in het buitenland aantoonbaar succesvol gebleken zijn. Zo wordt nu al met ondersteuning van ZonMw het Australische programma Triple-P (een multi-interventie programma om vroegtijdig psychische problemen bij kinderen te signaleren en via opvoedingsondersteuning op te lossen) in het Nederlandse opvoedingssysteem geïntroduceerd en op bruikbaarheid getoetst.

4. Programmadoelen als ondersteuning van het overheidsbeleid

Het derde Programma Preventie dient bij te dragen aan een kwalitatief goede uitvoering van preventie en uiteindelijk aan het bevorderen en beschermen van de volksgezondheid, zo schrijft de minister in zijn opdrachtbrief. Het programma ondersteunt daarmee het preventiebeleid van de overheid.

4.1 Uitgangspunten van het derde preventieprogramma

Het derde preventieprogramma heeft tot taak de ondersteuning van overheidsbeleid...

Het derde preventieprogramma is een belangrijke pilaar binnen het preventiebeleid van de overheid en heeft daarmee tot algemeen doel *het voorkómen van ziekte en gezondheidsproblemen en het bevorderen en beschermen van de volksgezondheid*. Daarmee richt het zich op alle maatschappelijke sectoren waar gezondheid centraal staat, waar gezondheid een belangrijke voorwaarde is en waar determinanten van gezondheid (kunnen) worden beïnvloed.

...binnen alle sectoren...

Natuurlijk speelt preventie zich in eerste instantie af *binnen de sector van de gezondheidszorg* (zowel extra- als intramuraal): de openbare gezondheidszorg, de curatieve zorg, de geestelijke gezondheidszorg en de beleidssectoren sport, bewegen en gezondheid en arbeid en gezondheid. Maar *ook sectoren daarbuiten*, onder andere volkshuisvesting, recreatie, onderwijs en welzijn, zijn van belang. Bijvoorbeeld waar het gaat om de preventie van psychische en gedragsproblemen bij de jeugd; een belangrijk en nog steeds groeiend probleem, waarbij naast de gezondheidssector ook het onderwijs, de welzijnssector (jeugdbeleid) en de justitiële sector betrokken zijn.

....gericht op het gehele preventiebeleid....

Het derde Programma Preventie richt zich op het gehele preventiebeleid: ziektepreventie, gezondheidsbevordering en gezondheidsbescherming. Deze breedte betekent ook dat zowel interventies gericht op het voorkómen van specifieke ziekten, op het beïnvloeden van gedrag en op het beïnvloeden van de omgeving als resultaat van het programma kunnen worden verwacht. Voor alle drie de terreinen staan die preventieve interventies centraal waarbij *aantoonbaar een relatie bestaat met de te bereiken gezondheidswinst*.

...met de nadruk op toepassingsgericht onderzoek en implementatie.

Het programma ondersteunt toepassingsgericht onderzoek en implementatie. Voor zover het de financiering van onderzoeksprojecten betreft gaat het daarbij niet om onderzoek naar oorzaken of determinanten van gezondheidsproblemen, maar om *de ontwikkeling, toetsing en implementatie van nieuwe of bestaande preventieve interventies*. Hierbinnen kunnen waar nodig wel determinanten van gedrag, effectiviteit en implementatie worden bestudeerd. Daarmee is het derde Programma Preventie een logische voortzetting van het eerste en tweede programma.

4.2 Doelen van het derde preventieprogramma

De doelen van het derde Programma Preventie zijn:

1. het stimuleren dat beschikbare kennis en effectieve preventiemethoden over preventie *worden toegepast in de praktijk* en
2. het ontwikkelen van *vernieuwende en kansrijke (kosten)effectieve preventiemogelijkheden*.
3. het vergroten van de *kennis over (kosten)effectieve preventie*;
4. het vergroten van de *kennis over de toepassing* (en de randvoorwaarden daarvoor) van effectief en doelmatig gebleken preventie;

Dit alles in nauwe samenwerking met uitvoerende partijen.

Fundament

Het fundament van het Programma Preventie is - net als voorheen - het ontwikkelen van innovatieve preventieve interventies, het toetsen daarvan op hun doelmatigheid en (kosten)effectiviteit en het (proef)invoeren in de praktijk. De resultaten van het programma leveren een substantiële bijdrage aan een kwalitatief hoogwaardige en dus (kosten) effectieve preventiepraktijk.

Meer dynamiek in kennisketen

Het toepasbaar maken en vervolgens daadwerkelijk toepassen van resultaten zal in dit derde programma nog meer zichtbaar worden dan bij de voorgaande programma's gezien de vele projecten uit de eerste twee programma's die inmiddels afgerond worden. Het programma biedt daarmee ruimte aan een groot deel van de kennisketen en stimuleert de dynamiek daarbinnen: een snelle doorstroming van kennis richting toepassing.

Klemtoon op opbrengst van eerdere investeringen

ZonMw beschouwt de opdracht van VWS voor een derde Programma Preventie als een brede opdracht. Ten eerste zal ZonMw zich inspannen de in de eerste twee Preventieprogramma's ingezette (en succesvol gebleken) ontwikkelingsstrategie levend te houden. Deze bestaat uit het ontwikkelen van interventies op basis van nieuwe fundamentele kennis, het wetenschappelijk toetsen van de effectiviteit en doelmatigheid van de ontwikkelde interventies, gevolgd door het toepassen van effectief gebleken interventies in de praktijk.

Maar ten tweede zal ZonMw zich in het derde Programma Preventie vooral ook richten op het bevorderen van de toepassing van reeds bestaande kennis over preventie en gezondheidsbevordering, met name kennis afkomstig uit de vorige Preventieprogramma's, het programma Gezond Leven, het Fonds OGZ en uit andere programma's in binnen- en buitenland over de belangrijkste gezondheidsthema's en binnen de meest kansrijke settings. Het programma legt daarbij expliciet een klemtoon op het te gelde maken van investeringen die eerder binnen of buiten ZonMw zijn ingezet.

Het onderzoek op het gebied van gezondheid moet zich de komende jaren richten op de belangrijkste problemen, maar ook op de kansen die preventie biedt voor de gezondheid. Onderzoek en kennisoverdracht komen, veel meer dan nu het geval is, ten dienste van de (lokale) praktijk. Lokale partners moeten direct van de opgedane kennis kunnen profiteren. Tegelijkertijd wordt de doelmatigheid van de kennisinfrastructuur bevorderd. (Langer Gezond Leven)

Faciliteren van de praktijk

ZonMw kan en zal binnen het preventieprogramma de praktijk faciliteren in de zin van het aanleveren van implementeerbare interventies. De verantwoordelijkheid voor de daadwerkelijke invoering van de preventieve interventies in de dagelijkse praktijk ligt uiteindelijk bij het veld zelf: beroepsbeoefenaars, verzekeraars, lokale overheden of de landelijke overheid.

4.3 Definities

Het derde Programma Preventie hanteert de in de eerdere programma's Preventie als goed bruikbaar ervaren definitie van preventie:

'Het uitvoeren van interventies teneinde gezondheid te bevorderen en ziekten of gezondheidsproblemen te voorkomen, en zodoende gezondheidswinst te bereiken.'

Dit heeft als consequentie dat het programma zich richt op onderzoek, ontwikkeling en implementatie van primaire en secundair preventie.

Primaire preventie heeft als doel een ziekte of gezondheidsprobleem te voorkomen door oorzaken of determinanten te beïnvloeden. Hiervoor is het noodzakelijk dat deze bekend en beïnvloedbaar zijn.

Primaire preventie betekent daarnaast het bevorderen van de gezondheid van al (redelijk) gezonde mensen. De doelgroep bij primaire preventie is de gezonde populatie.

Secundaire preventie betreft het in een vroeg stadium opsporen en kunnen behandelen van een ziekte vóórdat deze tot symptomen of klachten heeft geleid, of het beïnvloeden van risicofactoren en risicogedrag dat kan bijdragen aan het ontstaan van de ziekte.

Tertiaire preventie laat zich nauwelijks onderscheiden van de zorg, en valt daarom buiten de kaders van dit programma.

5. Vier Prioriteiten

Het derde Programma Preventie geeft prioriteit geeft aan die onderwerpen die expliciet het preventiebeleid van de overheid ondersteunen en aan interventies die in potentie veel gezondheidswinst opleveren. Prioriteit heeft daarnaast de 'verzilvering' van de belangrijkste resultaten van het eerste en tweede Programma Preventie, het programma Gezond Leven en het Fonds OGZ.

Het ministerie van VWS noemt in de opdrachtbrief de volgende uitgangspunten voor het stellen van prioriteiten binnen het derde Programma Preventie:

- o de ontwikkeling en toepassing van kennis over preventieonderwerpen met veel gezondheidswinst en/of kostenbesparingen;
- o speerpunten en doelgroepen uit de kabinetsnota 'Langer gezond leven' en de uitgangspunten van de tweede preventienota;
- o preventie van (risicofactoren van) de vijf ziekten met de meeste ziektelast.

ZonMw stelt zich expliciet als doel zorg te dragen voor een snelle doorstroming van kennis door de verschillende fasen van de kennisketen. Daarom heeft ook het verder brengen van resultaten uit de eerste twee preventieprogramma's, het programma Gezond Leven en het Fonds OGZ prioriteit binnen het derde Programma Preventie:

- o het verzilveren van potentievolle resultaten uit het eerste en tweede Programma Preventie, het programma Gezond Leven en het Fonds OGZ.

Er is sprake van een elkaar versterkende samenhang tussen de verschillende uitgangspunten. Hoe geeft ZonMw deze prioriteiten vorm in het derde Programma Preventie?

Investeren in gezondheid loont, maar kost ook geld. De economie stagneert en dat dwingt tot het maken van keuzes, ook op het terrein van preventie. Die keuzes kunnen alleen gemaakt worden als we de aard en de omvang van gezondheidsrisico's goed kennen, de mogelijkheden om hier iets aan te doen, de kosten en opbrengsten van risicobeperkende of gezondheidsbevorderende maatregelen en, niet in de laatste plaats, de zaken die burgers zelf belangrijk vinden. (Aanbiedingsbrief Langer Gezond Leven)

Prioriteit 1:

Preventieonderwerpen met veel gezondheidswinst en/of kostenbesparingen

Gezondheidswinst

De - beperkte - publieke middelen voor preventieonderzoek- en ontwikkeling dienen doelmatig te worden ingezet. Met dit voor ogen beoogt ZonMw zoveel mogelijk winst te behalen met het voor dit programma beschikbare geld. Dat betekent dat het derde Programma Preventie prioriteit geeft aan onderwerpen waarop veel gezondheidswinst te behalen valt of waarop effectiviteit met kostenbesparingen kunnen worden gerealiseerd. Als gevolg daarvan zal de mate waarin een te ontwikkelen, te onderzoeken of te implementeren interventie gezondheidswinst bereikt of de kansen hierop vergroot, een belangrijke rol spelen bij de selectie van projecten. De term 'gezondheidswinst' is op verschillende manieren te operationaliseren. Afhankelijk van de interventie kunnen maten als sterfte, incidentie en prevalentie, maar ook kwaliteit van leven, en intermediaire maten (bijvoorbeeld aantallen geslaagde stoppen-met-roken-pogingen, deelname aan een vaccinatieprogramma, blootstelling aan een interventie) bruikbare parameters voor het meten van gezondheidswinst zijn.

Kosteneffectiviteitsanalyses

Inzicht in de verhouding tussen kosten en baten van de interventie is noodzakelijk voor het beleid van overheid, gemeenten, directies en zorgverzekeraars. Om een goede afweging te kunnen maken over al dan niet grootschalige implementatie van een effectieve interventie is - waar mogelijk en nodig - in het derde Programma Preventie ruimte voor het doen van kosteneffectiviteitsanalyses (KEA's) en ander economische evaluaties. Voor dergelijk onderzoek hebben onder meer de kosteneffectieve interventies

waarvan, volgens het eerder genoemde RIVM-rapport, de baten binnen vijf jaar zichtbaar kunnen zijn, prioriteit.

Daarbij zal het derde Programma Preventie aandacht besteden aan het tot stand komen van consensus over goede analysemethodieken voor dergelijke evaluaties. Dit zal gebeuren in samenwerking met onder meer het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), de Nederlandse Vereniging voor Technology Assessment in de Gezondheidszorg (NVTAG) en veldpartijen die betrokken zijn bij (het besluit over) nieuwe preventiemaatregelen.

Er is namelijk nog betrekkelijk weinig ervaring opgedaan met kosteneffectiviteitanalyses van (een combinatie van) preventieve interventies met potentieel meer effecten op langere termijn en op verschillende gebieden. Interventies gericht op verandering van leefstijl en gedrag en op gezondheidsbevordering zijn hiervan duidelijke voorbeelden. Probleem is dat een 'volwaardige' KEA nu vaak niet past in het tijdsbestek van een project bij het Programma Preventie. Anderzijds is zo'n KEA niet altijd noodzakelijk.

Prioriteit 2

Speerpunten en doelgroepen uit de kabinetsnota 'Langer Gezond Leven'

In 2003 verscheen de kabinetsnota 'Langer Gezond Leven, een kwestie van gezond gedrag'. Deze strategienota geeft de inhoudelijke speerpunten weer voor het toekomstige beleid voor de openbare gezondheidszorg. De belangrijkste reden om te investeren in preventie is dat er nog ziekte te voorkomen is en gezondheidswinst te behalen, en dat daarvan ook in economische en maatschappelijke zin profijt valt te trekken. Het RIVM heeft in zijn Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) in 2002 aangetoond dat de levensverwachting in Nederland achterblijft bij die in andere West-Europese landen. Een belangrijke oorzaak hiervan ligt in 'on gezond gedrag' dat met name onder jongeren en onder groepen met een lage sociaal-economische status is toegenomen. Het kabinet stelt daarom in deze nota 'dat het veranderen van het gezondheidsgedrag van burgers een belangrijke prioriteit is, waarbij overigens wordt aangegeven dat de verantwoordelijkheid hiervoor in eerste instantie bij de burgers zelf ligt, en daarnaast ook bij gemeenten, zorgverzekeraars, het bedrijfsleven, maatschappelijke organisaties, onderzoeksinstituten, en uiteraard ook bij de landelijke overheid'. In 2006 zal een nieuwe Preventienota verschijnen. In deze nota zal opnieuw aandacht zijn voor deze speerpunten en doelgroepen en voor de settings school, wijk, werk, zorg en sport.

Onderzoek naar en implementatie van effectieve gezondheidsgedrag beïnvloedende interventies is in het verlengde van de kabinetsvisie een belangrijke prioriteit voor het derde Programma Preventie. Specifieke aandacht gaat daarbij uit naar de hierboven genoemde settings en *de doelgroepen jeugdigen, ouderen, werkenden en mensen met een lage sociaal-economische status*. Voor deze doelgroepen wil het programma gerichte interventies ontwikkelen die in staat zijn de gezondheidsverschillen te verkleinen. Speerpunten hierbij zijn *roken, overgewicht, diabetes mellitus en psychische aandoeningen*.

Prioriteit 3

Preventie van (risicofactoren van) de vijf ziekten met de meeste ziektelast

De Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) 2002 heeft een overzicht opgesteld van de aandoeningen met de meeste ziektelast, uitgedrukt in DALY's (Disability Adjusted Life Year). In deze maat komen de verminderde levensduur, de ernst van de aandoening, de kwaliteit van leven en de mate waarin de aandoening voorkomt, samen. Aandoeningen met de hoogste ziektelast gemeten in DALY's waren in 2002 in Nederland: *coronaire hartziekten, angststoornissen, beroerte, COPD, en alcoholafhankelijkheid*. Voorlopig wordt aangenomen dat in de VTV 2006 dezelfde vijf aandoeningen de hoogste ziektelast blijven veroorzaken. Voor deze onderwerpen zal waar mogelijk en nodig samenwerking en afstemming worden gezocht met (extern) de Nederlandse Hartstichting, het Nederlands Astma Fonds, en (intern) binnen ZonMw de programma's Geestkracht en Verslaving.

Prioriteit 4

Verzilvering van potentievolle resultaten uit eerdere programma's

Om de investeringen uit eerdere programma's zoveel mogelijk te benutten, worden projecten die met succes zijn afgerond maar nog niet 'vanzelf' op grote schaal kunnen worden toegepast, binnen het derde Programma Preventie zo ver mogelijk verder richting toepassing gebracht. Het kan daarbij gaan om nader onderzoek in de praktijk naar daadwerkelijk te bereiken gezondheidseffecten, naar kosten(besparingen), of naar de voorwaarden waaraan moet worden voldaan om implementatie mogelijk te maken. Gevolgd door daadwerkelijke proefimplementaties. Het gaat bij deze prioriteit zowel om resultaten uit de twee eerdere preventieprogramma's, het programma Gezond Leven van ZonMw en uit het fonds OGZ. Enkele kansrijke ontwikkelingen van het programma Gezond Leven zijn reeds beschreven in de brochure Inspiratie voor Preventie. Bij de uiteindelijke (grootschalige) toepassing of invoering van de interventie in de praktijk door de verantwoordelijken (beroepsbeoefenaars, verzekeraars, overheid (landelijk of lokaal), werkgevers, etc.) kan ZonMw een ondersteunende of stimulerende rol vervullen.

Tot slot: afstemming met nieuwe programma's

Veel van de onderwerpen op het terrein van de infectieziekten en van de jeugdgezondheidszorg behoren tot het domein van het Programma Preventie. Naar verwachting zullen hiervoor dan ook meerdere programmarelevante voorstellen worden ingediend. In de eerste helft van 2006 verwacht ZonMw daarnaast nieuwe opdrachten te ontvangen voor een programma Infectieziektebestrijding en voor een Kennisprogramma Jeugd. Wanneer inhoud en omvang van deze opdrachten bekend zijn zal in goed overleg met de desbetreffende programmacommissies vastgesteld worden waar precies de afbakening tussen de verschillende programma's wordt gemaakt.

6. Ambitie: van kennisontwikkeling naar uitvoering in de preventiepraktijk

Aan het eind van de programmaperiode zullen voor elk van de prioriteiten belangrijke stappen gezet zijn op de weg vanaf de kennis van oorzaken en determinanten tot de daadwerkelijke toepassing van (kosten)effectieve preventie in de praktijk.

Het streven van ZonMw naar meer dynamiek in de kennisketen moet uiteindelijk zijn weerslag vinden in de praktijk. Er moet meer vaart komen in de cyclus van kennisontwikkeling tot toepassing van kennis in de praktijk. Maar ook moet de ontwikkeling van kennis beter worden afgestemd op de vragen vanuit de praktijk. En tegelijkertijd moet er ruimte blijven om nieuwe ideeën uit te proberen. Dit zijn drie dimensies die de basis vormen voor meer dynamiek in de kennisketen. En juist die dynamiek is onontbeerlijk voor innovatie en implementatie.

Deze ambitie vertaald naar het derde preventieprogramma betekent concreet dat er optimaal gekeken wordt naar interventies die (1) in de praktijk effectief en (2) implementeerbaar zijn. Vertaald in termen van resultaten van het programma gaat het dan om effectiviteit en implementeerbaarheid.

Effectiviteit

Ontwikkelde interventies zullen op hun (kosten)effectiviteit en doelmatigheid zijn onderzocht. Dit onderzoek kan worden gedaan in samenwerkingsverbanden tussen GGD en Universiteit (academische werkplaatsen) en tussen andere praktijk- en onderzoeksinstituten. Hierbij wordt aangehaakt bij genoemde proefimplementaties. Dit onderzoek moet, naast gegevens over de concreet onderzochte interventie, generaliseerbare en toepasbare kennis opleveren over de methodologie van (economische) evaluaties en over implementatie strategieën van (complexe) preventieve interventies. Bij het uitvoeren van preventieve interventies worden ethisch geladen beslissingen genomen. Daarom zullen -op beperkte schaal- ethische aspecten onderzocht worden en deel uitmaken van de generaliseerbare resultaten van onderzoek binnen het derde Programma Preventie.

Implementeerbaarheid

In het programma zal kennis over effectief/buikbaar gebleken vernieuwingen en verbeteringen in de preventiepraktijk worden onderzocht en toegepast. In ieder geval is de implementatie op kleine schaal georganiseerd van kennisproducten uit de eerste twee programma's preventie en het programma Gezond Leven. Een selectie van kennis uit andere relevante programma's uit binnen- en buitenland is aan de praktijk ter implementatie aangereikt.

In meer kwantitatieve bewoordingen beoogt ZonMw aan het slot van deze programmaperiode in elk geval de volgende resultaten te hebben bereikt:

1. Voor het ontwikkelen, toetsen en implementeren van preventieve interventies die potentieel leiden tot veel gezondheidswinst, kosteneffectief zijn en zich over het gehele terrein van de preventie uitstrekken, beoogt het programma zeker honderd projecten uit te voeren. Elk project draagt bij aan (een van) de doelstellingen van het programma, en voor elk van deze projecten is op een voor het desbetreffende project toespitste manier de samenwerking met de praktijk vormgegeven.
2. Voor een aantal thema's zijn 10 tot 12 analyses gemaakt die een overzicht geven van de stand van de kennis over preventieve interventies, de effectiviteit daarvan, de mate van implementeerbaarheid/implementatie, en binnen welke settings de resultaten kunnen worden toegepast. Zo ontstaat inzicht op welke gebieden binnen deze thema's de grootste lacunes zijn, zowel op het niveau van het onderzoek als op het niveau van de implementatie. Op basis hiervan heeft ZonMw aan het eind van de programmaperiode op deze hiaten projectvoorstellen tot stand gebracht en gehonoreerd (gemiddeld drie per analyse). Uiteraard wordt voor deze analyses aangesloten bij wat al bekend is c.q. elders bijeen is gebracht.

3. Van de tot nog toe afgeronde projecten uit het eerste en tweede Programma Preventie, uit het programma Gezond Leven en het Fonds OGZ zal systematisch zijn bekeken welke resultaten een stap verder richting toepassing verdienen (zoveel mogelijk in samenhang), en of deze stappen daadwerkelijk worden gezet. Bij voorkeur, ligt het initiatief voor deze verdere 'uitrol' bij die organisaties die deze verdere stappen ook daadwerkelijk moeten zetten. Maar ZonMw zal waar nodig stimuleren en ondersteunen.

De hier geformuleerde doelstellingen en ambities van het derde Programma Preventie geven richting aan de programmeer- en regiefunctie van ZonMw, maar hebben niet de pretentie dat het resultaat een volledig werkende, kosteneffectieve preventiepraktijk oplevert. Wel zal ZonMw met het maken van afspraken met uitvoerende partijen in het preventieveld, bewerkstelligen dat 'het veld' optimaal gebruik maakt van de beschikbare kennis die nodig is voor een (kosten)effectieve praktijk. Zo zal ZonMw in belangrijke mate bijdragen aan kwaliteitsverbetering van de preventiepraktijk en het oplossen van de belangrijkste gezondheidsproblemen.

7. Thematische bundeling en analyse van kennis en ervaring

Nieuwe kennis ontstaat niet in een vacuüm. Over een groot aantal zaken is al veel kennis voorhanden, maar het ontbreekt veelal aan overzicht en analyse van bestaande kennis. Het derde preventieprogramma stelt zich ten doel thematisch kennis te bundelen en te analyseren. Zo'n analyse geeft aan waar nog lacunes zijn en geeft de praktijk inzicht in – voor zover bekend - welke kennis in welke situatie toegepast kan worden.

Op basis van de eerder genoemde prioriteiten en ambities is een aantal belangrijke onderwerpen en thema's te definiëren. Op veel van deze thema's zijn al projecten gaande of in de afgelopen tijd afgerond, hetzij binnen de bestaande programma's van ZonMw, hetzij in andere (inter)nationale programma's. Om meer samenhang in alle opgedane kennis te creëren en toepassing van resultaten te stimuleren, is het van belang ervaringen uit deze projecten te bundelen. Van enkele onderwerpen bestaat inmiddels zo'n analyse, bijvoorbeeld voor Diabetes en voor Ouderen en Bewegen; ook is als eerste stap voor nadere programmering een inschatting gemaakt van de kennisbehoeften die er bij het preventie praktijkveld op lokaal niveau leven. (Zie bijlage 1)

Praktijkgerichte kennisbundels

Voor een aantal andere belangrijke onderwerpen of thema's liggen in het kader van het derde Programma Preventie dergelijke analyses voor de hand zodat gedurende het programma ingespeeld kan worden op de uitkomsten hiervan. Daarom zal ZonMw waar nuttig en nodig inventariserende studies uitzetten en vervolgens op basis van deze analyses stimuleren dat voor elk van de onderwerpen geëigende projecten tot stand komen. In deze thematische analyse zal de setting waarin de toepassing van de interventie(s) plaats vindt als een belangrijk aspect van implementatie worden meegenomen. Zo wordt implementeerbare kennis gebundeld naar de praktijk geleid en wordt duidelijk in welke setting welke kennis kan worden benut.

Implementeren met kennis van implementeren

ZonMw laat de implementatietrajecten begeleiden met procesonderzoek, waardoor systematische kennis over implementatiestrategieën ontstaat. Dat betekent dat er aan elk implementatietraject een onderzoeker wordt gekoppeld die kijkt naar de organisatorische context, naar de veranderingen, weerstanden en kansen, naar de borging van veranderingen, naar de kosten en baten van die veranderingen etc. Het systematisch vastleggen van de veranderingsprocessen in de preventiepraktijk en het stimuleren van praktijkexperimenten waarin veranderingen in 'vivo' kunnen worden bestudeerd, maakt het mogelijk de voorwaarden voor een succesvolle implementatie van effectief en doelmatig gebleken preventieve interventies te beschrijven en te stimuleren dat (toekomstige) implementaties aan deze voorwaarden voldoen.

Thema's

Bij wijze van voorbeeld volgt hieronder een (niet limitatieve) opsomming van onderwerpen en thema's die in aanmerking komen voor een analyse:

Roken

Stand van zaken: Nog binnen het tweede Programma Preventie zal een programmeringstudie naar preventie van roken worden uitgevoerd.

Derde preventieprogramma: Afhankelijk van de resultaten van genoemde studie zal in het derde Programma Preventie gericht onderzoek worden uitgezet en/of interventies (eventueel na aanpassing) worden geïmplementeerd. Hierbij worden ook de leefstijlcampagnes 'Stoppen met roken' betrokken

Overgewicht

Stand van zaken: Overgewicht hangt nauw samen met de balans tussen voeding en lichamelijke inspanning. Preventieve interventies moeten zich hierop richten. De leefstijlcampagne 'Maak je niet dik' doet dit. Het RIVM en het Kenniscentrum Overgewicht hebben een overzicht gemaakt van effectieve (buitenlandse) interventies die overgewicht bij jongeren tegengaan. De resultaten van dit overzicht zullen

worden gebruikt om de implementatie van deze effectieve interventies voor de jeugd te bevorderen. Tevens is er recent een omvangrijk plan gepresenteerd van vijf grote implementatieorganisaties/GBI's in de openbare gezondheidszorg om op lokaal niveau het overgewichtprobleem aan te pakken.
Derde preventieprogramma: Op basis van bovengenoemd plan zal ZonMw kennislacunes opsporen en op basis daarvan onderzoek- en ontwikkelprojecten uitzetten.

Psychische aandoeningen bij kinderen

Stand van zaken: De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft recent vastgesteld dat het signaleren van en interveniëren bij psychosociale problemen bij kinderen door de jeugdgezondheidszorg tekort schiet. De landelijk gevalideerde screeningsinstrumenten voor het signaleren van psychosociale problemen bij kinderen zijn onvoldoende geïmplementeerd. Het ontbreekt echter vooral aan bewezen effectieve interventies die in de jeugdgezondheidszorg kunnen worden toegepast bij de kinderen en jongeren. Terwijl er wel grote behoefte bestaat aan dergelijke interventies, zo blijkt uit een inventarisatie uitgevoerd door GGD-Nederland in samenwerking met de Vrije Universiteit Amsterdam. De Inventgroep heeft enkele in het buitenland werkzaam gebleken interventies beschreven waarvan toepassing in Nederland wellicht mogelijk is.

Derde preventieprogramma: ZonMw zal binnen het derde Programma Preventie een aantal projecten honoreren om dergelijke interventies verder te ontwikkelen, te vertalen naar de Nederlandse situatie en beschikbaar te maken. Dit thema zal tevens worden afgestemd op het nog te ontwikkelen Kennisprogramma Jeugd (waarvoor de opdracht medio 2006 wordt verwacht) en met de Kenniscentra Jeugd en Jeugdgezondheidszorg in oprichting bij respectievelijk het NIZW en RIVM .

Depressie

Stand van zaken: Het aanbod van voorstellen die de preventie van depressie beogen is groot. Binnen het eerste en tweede Programma Preventie zijn ruim 20 projecten op dit terrein gehonoreerd, de meeste daarvan zijn nog niet volledig afgerond. Daardoor wordt het voor de programmacommissie moeilijk om nieuwe projecten te selecteren die op de lopende projecten een zinvolle aanvulling vormen.

Derde preventieprogramma: Een dergelijk breed onderwerp vraagt om een goede analyse van wat er nu loopt in relatie tot nog openstaande vragen en (implementatie)mogelijkheden nodig om de meest kansrijke projecten te kunnen selecteren. Het derde programma preventie wil hierin voorzien.

Hart- en vaatziekten.

Stand van zaken: Het omvangrijke en langlopende programma Hartslag Limburg op dit terrein levert momenteel inzicht in de succes- en faalfactoren bij deze interventie. Er is zeker aanleiding om (delen) van dit programma landelijk te implementeren.

Derde preventieprogramma: ZonMw zal in het derde Programma Preventie bijdragen aan het scheppen van voorwaarden voor landelijke implementatie. Voor de preventie van hart- en vaatziekten liggen echter meer preventieve interventies in het verschiet.

COPD

Stand van zaken: In 2004 is, in opdracht van het Nederlands Astma Fonds en ZonMw, een programmeringstudie Astma en COPD uitgevoerd. De prioriteiten die hieruit naar voren kwamen - voorzover aansluitend op doelstellingen en afbakening van het Programma Preventie - zijn specifiek ('interventies die het ontstaan van COPD resp. astma kunnen voorkomen'), of hebben betrekking op stoppen of niet beginnen met roken.

Derde preventieprogramma: ZonMw zal gezien het belang van dit onderwerp zich nog beraden of een nadere analyse specifiek gericht op preventie van COPD wenselijk is.

Kanker

Stand van zaken: Veel voorkomende vormen zijn: longkanker, borstkanker, darmkanker, prostaatkanker en baarmoederhalskanker. Primaire preventie van longkanker richt zich op stoppen/niet beginnen met roken. Ten aanzien van secundaire preventie lopen momenteel diverse studies: NELSON (longkanker) en studies naar effecten van bevolkingsonderzoek op prostaat- en baarmoederhalskanker (HPV-screening).

Derde preventieprogramma: Zodra resultaten van bovenstaande studies bekend zijn, zal duidelijk worden welke (aanvullende) stappen over deze onderwerpen moeten worden gezet binnen het derde Programma Preventie. Over bevolkingsonderzoek van dikkedarmkanker was in 2005 een consensusmeeting. De

daarin genoemde aanbevelingen zijn richtinggevend voor het onderzoek dat de komende jaren in het kader van het derde Programma Preventie worden gehonoreerd.

Voor enkele veel voorkomende vormen van kanker waarvoor in potentie belangrijke winst met preventie te bereiken valt, zal de optie van analyses om gerichter keuzes te kunnen maken nader worden onderzocht.

E-health

Stand van zaken: De ontwikkelingen op dit gebied zijn snel en omvangrijk. Dat blijkt onder meer uit de talrijke ingediende voorstellen over dit onderwerp bij ZonMw. E-health wordt gezien als een potentieel veelbelovende manier om op maat gezondheidsgerelateerd gedrag van jongeren en andere specifieke doelgroepen te beïnvloeden. Het kan daardoor een aanvulling zijn op de leefstijlcampagnes. Het ontbreekt echter nog aan voldoende kennis over (determinanten van) effecten en over het bereiken van een optimale blootstelling aan E-health. In opdracht van ZonMw is recent een overzicht gemaakt van de kennis op het gebied van bevordering van gezond gedrag via internet. Er zijn inmiddels talloze Nederlandse of Nederlandstalige websites op het gebied van gezond leven. Vanuit het programma Gezond Leven is eveneens recent een opdracht uitgezet voor kennisbundeling op het gebied van internetondersteuning in het gezondheidsonderwijs uitmondend in een prioritering voor vervolgstappen voor beleid, praktijk en onderzoek.

Derde preventieprogramma: Bij de stimulering van onderzoek en ontwikkeling van projecten op deze terreinen zal worden aangesloten bij de conclusies uit bovenstaande studies.

Screening

Stand van zaken: Omdat een bevolkingsonderzoek (bijvoorbeeld naar kanker of aangeboren aandoeningen bij zuigelingen) ingrijpend en kostbaar is, is het bij uitstek bij deze vormen van preventie van groot belang om goed inzicht te krijgen in de effecten en kosten die hierbij gemaakt moeten worden.

Derde preventieprogramma: Dergelijke (kosten)effectiviteitsstudies zijn vaak langdurig en zeer kostbaar. Het gaat hierbij om screening op (risicofactoren voor) kanker, hart- en vaatziekten, diabetes mellitus, maar ook om screening op aangeboren aandoeningen (via de hielprik). Voor de grote trajecten (veelal de kosteneffectiviteitsstudies in de dagelijkse praktijksituatie en de proefimplementaties) is nadere prioritering en overleg met VWS en/of andere financiers noodzakelijk vanwege de hoge kosten van dergelijk onderzoek.

8. Programmastructuur voor dynamiek in kennisketen

De programmatische werkwijze van ZonMw zorgt voor uitkomsten van onderzoeks- en vernieuwingsprojecten die toepasbaar zijn in de praktijk. Daarom stelt ZonMw al bij de toekenning van subsidies voor praktijkgericht onderzoek hoge eisen aan de implementeerbaarheid van projectresultaten. De overdracht en het gebruik van kennis en ervaring is voor ZonMw minstens zo belangrijk als de ontwikkeling ervan.

Om de opgedragen doelstellingen te bereiken maakt ZonMw ook in het derde Programma Preventie intensief gebruik van haar ervaring met praktijkgericht programmeren. *‘Programmeren omvat het op een transparante en systematische manieren vertalen van maatschappelijke of beleidsvraagstukken in haalbare activiteiten op het vlak van onderzoek, ontwikkeling en implementatie. Programmeren bestrijkt het gehele proces van probleemsignalering, analyse, prioriteitstelling, strategieontwikkeling, uitvoering en evaluatie. Het is een proces waaraan alle betrokken actoren bijdragen’.*

‘Het doel van praktijkgericht programmeren is ervoor te zorgen dat de (onderzoeks)projecten aansluiten op de behoeften en mogelijkheden van beleid en praktijk. Voorwaarde hiervoor is dat er zicht bestaat op de (wetenschappelijke) stand van zaken rond een bepaald preventieonderwerp en dat de wensen en mogelijkheden van het praktijkveld duidelijk zijn. De lacunes, kansen en knelpunten worden van daaruit helder’ (uit tekst tweede Programma Preventie ZonMw).

Voor het bereiken van de programmadoelstellingen moeten onderzoekers en praktijkinstellingen worden aangemoedigd om, liefst in samenwerking, nieuwe preventieve interventies te ontwikkelen, te onderzoeken op (kosten)effectiviteit en doelmatigheid, op kleine schaal te implementeren en de voorwaarden voor succesvol gebruik te onderzoeken om ten slotte de toepassing van effectief gebleken interventies te organiseren.

De structuur voor de uitvoering van deze doelstelling is in de vorige programma's Preventie zeer werkzaam gebleken en zal ook in dit derde programma worden gehandhaafd. Dat betekent dat het derde Programma Preventie bestaat uit drie deelprogramma's:

1. Deelprogramma Innovatie
 ⇩
2. Deelprogramma Effectiviteit en Doelmatigheid
 ⇩
3. Deelprogramma Implementatieonderzoek en Proefimplementatie

De deelprogramma's houden onderling verband doordat ze het proces indelen naar ontwikkelingsfase. De eerste twee deelprogramma's hebben een onderzoekskarakter, de laatste richt zich op de concrete uitvoering van preventieve activiteiten en onderzoeken wat de beste omstandigheden en randvoorwaarden in de praktijk zijn voor de invoering van de effectieve interventies. Bij alle deelprogramma's is een intensieve uitwisseling tussen het onderzoeksveld en de praktijk noodzakelijk. Daarmee volgt de structuur van het programma in grote lijnen de kennisketen. Dit biedt de meeste mogelijkheden om in die keten meer tempo en dynamiek te brengen.

Deze structurering is een ideaaltypische, wat betekent dat de werkelijkheid zich er niet altijd in laat vangen en organiseren. Soms blijkt bijvoorbeeld tijdens de proefimplementatie dat in de praktijk andere determinanten de effectiviteit bepalen dan die zijn onderzocht. Ook kan het soms kansrijker zijn om in een praktijksetting te experimenteren met een al lopende interventie en al doende ontwikkel- en effectiviteitonderzoek uit te voeren.

Toepassing van kennis over prioritaire onderwerpen

Het accent in het derde Programma Preventie zal nog meer dan in het verleden, liggen op activiteiten die de toepassing van kennis over preventie van prioriteitsonderwerpen stimuleren en structureren. Een belangrijke manier om deze ambitie te verwezenlijken, is het begeleiden van implementeerbare kennis (uit de eerste twee programma's Preventie, maar ook uit andere programma's binnen en buiten ZonMw en uit het buitenland) naar toepassing in de praktijk, eerst op kleine en later op grotere schaal.

Nu al vraagt ZonMw per project naar plannen die kennisoverdracht en -toepassing beschrijven. Er is evenwel een extra stimulans nodig om die plannen ook daadwerkelijk tot uitvoering te brengen. Dat betekent vaak dat een vervolg op het lopende project nodig is, waarbij andere partijen, zowel gebruikers van de kennis als onderzoekers die naar de organisatorische aspecten van het proces kijken, moeten worden betrokken.

Binnen de structuur van het derde Programma Preventie schept ZonMw daarom ruimte voor het maken van programmeringstudies, inventarisaties en kennissyntheses van bepaalde thema's en/of settings. Op grond daarvan kunnen desgewenst implementatietrajecten gestart worden.

9. Werkwijze

ZonMw analyseert met deskundigen uit het veld de stand van zaken, de dilemma's, de prioriteiten en de oplossingsrichtingen. Dat verwoordt ZonMw in een programma, een plan van aanpak dat samen met andere programma's in een breed kader past, dat richting geeft aan de ontwikkeling van de gezondheidszorg en het wetenschappelijk onderzoek. Binnen zo'n programma krijgen vele onderzoeks- en praktijkinstellingen op basis van de gestelde prioriteiten de mogelijkheid om op projectbasis vernieuwingen te ontwikkelen, te onderzoeken en uit te voeren.

ZonMw zal bij de uitvoering van het derde Programma Preventie de ervaringen die zijn opgedaan in de eerste twee programma's gebruiken om haar ambities te verwezenlijken. De belangrijkste activiteit van ZonMw is en blijft het beoordelen en monitoren van projectvoorstellen op kwaliteit en implementeerbaarheid. Hierbij spelen de Programmacommissie Preventie (PCP) en de subcommissies een grote rol. De PCP heeft in dit verband de taak om 'na vaststelling en openstelling van een programma zorg te dragen voor het beoordelen, prioriteren en ter honorering of afwijzing voorleggen aan de directeur van voorstellen passend binnen het programma en het budget'. De PCP wordt hierin bijgestaan door de subcommissies. Elk deelprogramma heeft haar eigen subcommissie die is samengesteld uit onafhankelijke experts. Specifiek voor de borging van de resultaten van het programma Gezond Leven wordt eveneens een subcommissie ingesteld.

Daarnaast maakt ZonMw en haar commissies in het kader van het derde Programma Preventie gebruik van een scala aan instrumenten die de kwaliteit van de preventiepraktijk moeten optimaliseren. Er zullen ook verbanden worden gelegd tussen het derde Programma Preventie en de lopende ZonMw programma's Leefstijlcampagnes, Sport, Bewegen en Gezondheid, Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid, Kwaliteit Collectieve Preventie, etc. Enerzijds leveren die programma's kennis die via het derde Programma Preventie naar de praktijk kan worden geleid. Anderzijds kunnen die programma's kennislacunes signaleren die wellicht via het derde Programma Preventie kunnen worden gevuld.

Beschikbare instrumenten

Inventariseren van praktijkvragen.

Vragen uit de praktijk, zowel op het gebied van kennis als implementatie, komen niet altijd duidelijk naar voren. ZonMw kent verschillende manieren om hierin toch inzicht te krijgen. Zo heeft het NIGZ recent in opdracht van ZonMw onderzocht bij gemeenten, GGD-en, GBI's en andere instellingen die betrokken zijn bij de vormgeving van het lokale preventiebeleid, aan welke kennis en interventies de praktijk behoefte heeft en welke bottlenecks er zijn om interventies in de praktijk in te voeren (voor samenvatting van resultaten zie bijlage 1C). Eenzelfde vraag zal aan andere sleutelinstellingen, betrokken bij de uitvoering van het preventiewerk, worden gesteld zoals het Nederlands Huisartsen Genootschap, Z-org, NIZW, Trimbos instituut. Inzicht over tekorten aan kennis, kwaliteit en interventies biedt ook het rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg die onlangs constateerde dat de kwaliteit van de collectieve preventie op de belangrijkste thema's tekort schiet. Ook het ZonMw-programma Beter Voorkomen, waarin instrumenten ter ondersteuning van kwaliteitssystemen voor de collectieve preventie worden ontwikkeld, draagt bij aan kennis over praktijkvragen en zal kennislacunes aan het licht brengen. Op grond van deze signalen kan ZonMw aan de slag gaan om via gerichte programma's deze kennistekorten helpen op te heffen.

Programmeringstudies, analyses, kennissynthese.

Onderzoek en ontwikkeling van interventies vordert (in binnen- en buitenland) gestaag. Het is daarom nuttig om regelmatig een overzicht te maken van de meest recente resultaten in Nederland en daarbuiten. Het uitgangspunt daarbij is steeds: welke kennis ontbreekt over het betreffende onderwerp en welke implementatiemogelijkheden zijn er? ZonMw heeft eerder in dit programma een aantal actuele thema's aangegeven die beloftevol zijn als het gaat om gezondheidsbevordering en ziektepreventie. Bij die thema's wordt minimaal geïnventariseerd welke kennis er vanuit de gesubsidieerde projecten over

beschikbaar is of komt. Op een beperkt aantal geselecteerde thema's wordt die kennisinventarisatie ingebracht in een meer omvangrijke analyse van beschikbare (internationale) kennis over het thema. De resultaten kunnen vervolgens als bouwstenen dienen voor de (onderzoek)programmering in het Programma Preventie en kunnen ook adviserend/signalerend worden ingezet in de richting van andere programma's en beleidscycli. De ervaring is dat implementatietrajecten met meer kracht en overtuiging kunnen worden georganiseerd als kennis thematisch en per setting wordt gebundeld. Bovendien bieden de uitkomsten van dergelijke analyses de mogelijkheid om het programma 'onderweg' bij te sturen. Voorbeelden van programmeringstudies die plaatsvinden of op korte termijn worden uitgezet zijn: roken, bewegen door ouderen, depressie en overgewicht.

Buitenlandse kennis benutten.

Bij het opstellen van de analyses van de verschillende thema's houdt ZonMw uiteraard rekening met interventies die in het buitenland reeds met succes zijn ontwikkeld en geïmplementeerd. Voor een daadwerkelijke toepassing van deze interventies in Nederland zal vaak met behulp van gericht onderzoek een vertaalslag naar de Nederlandse situatie moeten worden gemaakt. Welke vertaalslag en aanvullend onderzoek nodig is voor toepassing van de interventie in Nederland, zal afhangen van de (aard van de) interventie en de gedocumenteerde gegevens hierover. Recente voorbeelden hiervan zijn de (eerder genoemde) interventies op het gebied van preventie van psychische- en gedragsproblemen bij jeugdigen die door de Inventgroep naar voren zijn gebracht.

Het initiatief voor de toepassing in Nederland van in het buitenland werkzaam gebleken interventies kan uiteraard ook - zelfs bij voorkeur - genomen worden door indieners van voorstellen.

Topdown.

Op grond van de resultaten van de programmeringstudies kan besloten worden een onderzoek of proefimplementatie topdown uit te zetten. Dit houdt in dat alleen instellingen die hun sporen hebben verdiend op het betreffende terrein, een uitnodiging ontvangen om een plan van aanpak in te dienen. Het beste plan wordt hieruit gekozen volgens de geldende ZonMw-procedure. Topdown onderzoek kan uitgezet worden in concurrentie of via samenwerking tussen instellingen.

Open rondes.

Binnen een ZonMw-programma kunnen onderzoekers (van fundamenteel tot toegepast) en zorgverleners subsidie aanvragen voor innovatieprojecten en onderzoek. De aanvragen moeten passen binnen de doelstelling van het programma en de kwaliteitscriteria van ZonMw. De selectie van de voorstellen gebeurt door deskundige commissies die zich op hun beurt laten adviseren door onafhankelijke experts. ZonMw besteedt bij de selectie van projectvoorstellen veelal speciale aandacht aan het patiëntenperspectief (zijn burgers en patiënten voldoende bij het project betrokken?) en aan 'diversiteit' (verschillen in cultuur, geslacht of leeftijd).
--

De belangrijkste (en meest doelmatige) weg om goede projecten op alle prioriteiten van het programma tot stand te brengen is via een open oproep aan mogelijke indieners. Gedurende drie achtereenvolgende jaren zal het derde Programma Preventie worden opengesteld. Iedere open ronde start met een oproep tot vooraanmelding op basis van de door ZonMw voor dat jaar aangegeven prioriteiten. Relevante en aan de prioriteiten beantwoordende ideeën kunnen vervolgens worden uitgewerkt tot een projectvoorstel. De beoordeling daarvan op kwaliteit geschiedt aan de hand van de geldende ZonMw-procedures. Vervolgens worden de relevante en kwalitatief goede voorstellen geprioriteerd en zoveel mogelijk gehonoreerd. Waar mogelijk bepalen de uitkomsten van de analyses en programmeringstudies mede de nadere selectie van voorstellen. De aankondiging van de eerste open ronde van het derde Programma Preventie vindt plaats in de zomer van 2006; na de voorbereiding van projecten door het veld en de selectie en prioritering door de programmacommissie gaat de financiering van de hieruit te honoreren projecten begin 2008 van start.

Monitoring en evaluatie.

Tijdens de looptijd van een project blijft ZonMw middels voortgangsverslagen op de hoogte van het proces. Daar waar zich onverwacht problemen voordoen, zoeken indieners en ZonMw gezamenlijk naar oplossingen. Soms is sterkere aansturing dan wel aanpassing van het project noodzakelijk.

Projectleiders maken na afloop van hun project een eindverslag. ZonMw vormt op basis hiervan een eendoordeel over zowel de kwaliteit van het project, als over de kansen op een vervolg. Deze evaluaties kunnen aanleiding zijn tot verdere initiatieven van hetzij de projectuitvoerders hetzij ZonMw om te komen tot daadwerkelijke implementatie van de resultaten van het project.

Visiebudget.

Regelmatig komen er bij het Preventieprogramma goede projectvoorstellen of -ideeën binnen die niet passen binnen de doelstellingen, prioriteiten en aandachtspunten van een van de drie deelprogramma's. In het programma is (beperkt) ruimte om dergelijke projectideeën die zo relevant of innovatief zijn dat ze een verrijking lijken voor het programma en de preventiepraktijk, te honoreren. In dat geval stimuleert de programmacommissie verdere uitwerking van het voorstel. Hierbij hanteert de commissie de volgende criteria:

- omvang en urgentie van het probleem;
- originaliteit van de aanpak;
- het innovatieve aspect;
- het gaat om primaire of secundaire preventie;
- het voorstel past niet in enig ander programma van ZonMw of daarbuiten;
- cofinanciering of een eigen bijdrage strekt tot aanbeveling.

Subsidiëring van dit soort projecten geschiedt vanuit het zogenaamde 'visiebudget', waarvoor 2,5 % van het totale budget van het derde Programma Preventie wordt gereserveerd. Dat betekent vooralsnog dat er jaarlijks 1 visieproject van 300.000 euro kan worden toegekend.

Makelen.

De weg van het ontwikkelen van interventies naar het toepassen ervan in de praktijk is lang en kent vele betrokkenen. ZonMw spant zich in om het proces van ontwikkeling tot en met toepassing in de dagelijkse praktijk te begeleiden door 'expertmeetings' te organiseren. Deze bieden de gelegenheid kennis uit te wisselen, beleidsmakers, onderzoekers en praktijkmensen met elkaar in contact te brengen en samenwerking te bevorderen. ZonMw heeft de afgelopen jaren veel ervaring opgedaan met het organiseren en leiden van dergelijke expertmeetings en het verzilveren van resultaten ervan (kenniscentrum Valpreventie, consensus Darmkankerscreening). Ook is er inmiddels beperkte ervaring opgedaan met het bijeenbrengen van praktijk- en onderzoeksexpertise op het niveau van individuele projecten.

Methodiekontwikkeling.

Behalve aan fundamentele kennis is er voor het ontwikkelen en toetsen van preventieve interventies ook behoefte aan methodieken en vaardigheden. (zie ook de NIGZ-inventarisatie van 'lokale' behoeften in bijlage 1). Daar waar de programmacommissie of het veld tekortkomingen in algemene kennis of vaardigheden constateert die belemmerend zijn voor de voortgang of kwaliteit van het onderzoek en/of de implementatie van preventieve interventies, is het mogelijk activiteiten te ontplooiën die nieuwe strategieën en methoden opleveren. Een voorbeeld hiervan is een workshop medio 2006 over kosteneffectiviteitsonderzoek voor preventieve interventies, in samenwerking met het RIVM en de NVTAG.

Europese aansluiting en financieringsmogelijkheden.

ZonMw bekijkt of het mogelijk is voor projecten cofinanciering te verkrijgen vanuit Europese programma's voor onderzoek en uitvoering van preventie zoals het 7e Kaderprogramma en het Actieprogramma Consumer Protection and Public Health. In december 2005 en januari 2006 komen analyses beschikbaar op welke wijze Nederland enerzijds het beste op beide programma's kan aansluiten en waar anderzijds het Nederlandse veld en beleid optimaal kan profiteren van de Europese projecten. Daar waar het belang van de Nederlandse preventie gediend is met projecten die in Europees verband worden gehonoreerd, kan ZonMw desgewenst vanuit het derde Programma Preventie financieel bijdragen (matchen). Een praktisch probleem hierbij is echter het feit dat de Europese selectie- en beoordelingsprocedures zeer omslachtig zijn, veel tijd kosten, en de slaagkans gering is (gemiddeld 10 %). Deze werkwijze strookt niet met de snellere en effectievere werkwijze van ZonMw.

Communicatie en Implementatie.

De standaardwerkwijze binnen het Programma Preventie voorziet in stimulerende activiteiten op het gebied van communicatie en bevordering van toepassing van kennis en interventies. Veel projecten kunnen met geringe extra financiële middelen een extra activiteit organiseren om hun kennis te verspreiden en te koppelen aan toepassingsmogelijkheden. Denk aan gerichte publicaties, werkconferenties met potentiële gebruikers van de projectresultaten of demonstraties van ontwikkelde interventies. Binnen het derde Programma Preventie zal er een budget beschikbaar zijn voor Communicatie en Implementatie Plannen (CIP-budget). Kennis wordt ook verspreid via de media van ZonMw, met name via de bladen Pre Post, Mediator en G, en via de website. De communicatie staat vooral in het teken van de verspreiding en implementatie van de resultaten.

10. Budget

Al in 2006 zal de programmacommissie het startsein geven voor enkele analyses en programmeringstudies voor het derde Programma Preventie. Hiertoe zijn door VWS al middelen beschikbaar gesteld (€ 100.000 voor 2006, € 400.000 voor 2007). Voor het uitvoeren van de genoemde analyses is gemiddeld, afhankelijk van de omvang van het onderwerp € 25.000 per thema nodig. Het kan wenselijk en doelmatig zijn om grotere onderwerpen onder te verdelen, bijvoorbeeld naar aard van de interventies, en op die manier te werken met meerdere maar beperktere analyses per onderwerp. ZonMw beoogt om op basis van de resultaten van de analyses gemiddeld drie projecten per onderwerp te laten uitvoeren die zich specifiek richten op de hiaten in kennis of toepassing.

Halverwege 2006 hoopt ZonMw het programma open te kunnen stellen voor de eerste van drie open rondes. Immers deze open rondes zullen de meest omvangrijke bijdrage leveren aan het verwezenlijken van de doelstellingen. Bij het opstellen van de onderstaande, globale begroting is uitgegaan van een gemiddeld bedrag van € 300.000 per (meestal 4-jarig) project. Van het budget voor de open ronde zal 25 % voor deelprogramma 1, 50 % voor deelprogramma 2 en 25 % voor deelprogramma 3 beschikbaar worden gesteld.

Het benodigde budget voor kennisverspreiding en implementatie (CIP-budget) is gesteld op € 3 miljoen. Voor de (implementatie)projecten die uit de analyses voortvloeien (naar verwachting ongeveer 30) is € 9 miljoen en voor de borging van de resultaten het Programma Gezond Leven € 1,5 miljoen gereserveerd. (Voor implementatiebevordering wordt daarom veel meer gereserveerd dan alleen het voor deelprogramma drie benodigde budget uit de open ronde).

Algemene programmakosten	500.000
Open rondes	30.000.000
Analyses	300.000
CIP	3.000.000
Thematische vervolgprojecten	11.000.000
Vervolg Gezond Leven	1.500.000
Visiebudget	1.000.000
Totaal	47.300.000

Financiering van landelijke implementatieprojecten (voorheen deelprogramma 4) maakt budgettair geen deel uit van het derde Programma Preventie. De achterliggende reden hiervoor is dat de landelijke implementatie van nieuwe interventies in veel gevallen een zeer omvangrijk proces is. De kosten daarvan bedragen doorgaans velen malen het bovengenoemde gemiddelde budget van een project uit de deelprogramma's 1, 2 of 3. Financiering is daarom de verantwoordelijkheid van de organisatie of instelling die in de toekomst ook verantwoordelijk is voor de structurele uitvoering (overheid, zorgverzekeraar, werkgever, etc.). ZonMw zal zich wel inspannen om bij deze verantwoordelijken te bepleiten geld beschikbaar te stellen voor de landelijke implementatie van succesvol gebleken interventies. Immers, steeds weer blijkt dat na de uitprobeerperiode/proefimplementatie de interventie nog niet direct door de uiteindelijk verantwoordelijke instantie ingevoerd kan worden.

Samenvatting

In alle opzichten is en blijft effectieve preventie en een gerichte aanpak van de belangrijkste 'ziekmakers' onontbeerlijk in de strijd tegen 'ongezondheid'. Die strijd is een strijd van ons allemaal: van de individuele burger tot en met de rijksoverheid. Ieder met zijn of haar eigen verantwoordelijkheid. Terecht stelt de overheid dat het alleen maar lukt als we 'allemaal meedoen'. Voorwaarde daarbij is een preventiepraktijk die zich baseert op 'evidence'. Een voorwaarde waarvan de praktijk zelf zich goed bewust is. Maar het verkrijgen van 'evidence' is onmogelijk zonder gepaste investeringen.

In november 2005 gaf de minister van VWS de opdracht aan ZonMw om een derde Programma Preventie te ontwikkelen. Een programma dat een gerichte voortzetting zou moeten zijn van de eerdere twee programma's *'die fors hebben bijgedragen aan onderzoek, ontwikkeling, kennisverspreiding en toepassing van effectieve interventies in de preventiesector'* (uit: opdrachtbrief VWS).

Net als in de eerste twee preventieprogramma's legt ZonMw in dit voorstel voor het derde Programma Preventie de nadruk op uitkomstgerichtheid, kwaliteit, relevantie, evidence en draagvlak in het veld. Maar meer nog dan de voorgaande programma's zal het derde Programma Preventie zich richten op het bundelen, analyseren en vooral het toepassen van (bestaande) kennis, ook uit internationale studies. Bundeling van kennis over toepasbare, effectieve interventies komt tegemoet aan wensen van de praktijk. Weten welke interventie in welke situatie optimaal resultaat geeft, bevordert in hoge mate de doelmatigheid van het preventief handelen.

Het derde preventieprogramma ondersteunt in brede zin het beleid van de overheid. Dat geldt zowel voor het algemene doel: het voorkómen van ziekte en gezondheidsproblemen en het bevorderen en beschermen van de volksgezondheid, als meer specifiek voor de keuzen die in het programma worden gemaakt. Het programma sluit niet alleen nauw aan op het overheidsbeleid inzake preventie; ook op andere terreinen maakt het programma bewust onderdeel uit van een bredere context waarin activiteiten van organisaties als het RIVM, de gemeenten, de GBI's en internationale ontwikkelingen een belangrijke rol spelen.

De doelen van het derde Programma Preventie zijn:

1. het stimuleren dat beschikbare kennis en effectieve preventiemethoden over preventie *worden toegepast in de praktijk en*
2. het ontwikkelen van *vernieuwende en kansrijke (kosten)effectieve preventiemogelijkheden*.
3. het vergroten van de *kennis over (kosten)effectieve preventie*;
4. het vergroten van de *kennis over de toepassing* (en de randvoorwaarden daarvoor) van effectief en doelmatig gebleken preventie;

Het toepasbaar maken en vervolgens daadwerkelijk toepassen van resultaten zal in dit derde programma nog meer zichtbaar worden dan bij de voorgaande programma's gezien de vele projecten uit de eerste twee programma's die inmiddels afgerond worden. Het programma biedt daarmee ruimte aan een groot deel van de kennisketen en stimuleert de dynamiek daarbinnen: een snelle doorstroming van kennis richting toepassing.

Het derde Programma Preventie geeft prioriteit geeft aan die onderwerpen die expliciet het preventiebeleid van de overheid ondersteunen en aan interventies die in potentie veel gezondheidswinst opleveren. Prioriteit heeft daarnaast de 'verzilvering' van de belangrijkste resultaten van het eerste en tweede Programma Preventie, het programma Gezond Leven en het Fonds OGZ. De vier prioriteiten zijn:

1. Preventieonderwerpen met veel gezondheidswinst en/of kostenbesparingen

Het derde Programma Preventie geeft prioriteit aan onderwerpen waarop veel gezondheidswinst te behalen valt of waarop effectiviteit met kostenbesparingen kunnen worden gerealiseerd. Ook kosteneffectiviteitsanalyses vormen een onderdeel van het programma.

2. Speerpunten en doelgroepen uit de kabinetsnota 'Langer Gezond Leven'

Het betreft de doelgroepen jeugdigen, ouderen, werkenden en mensen met een lage sociaal-economische status. Voor deze doelgroepen wil het programma gerichte interventies ontwikkelen die in staat zijn de gezondheidsverschillen te verkleinen. Speerpunten hierbij zijn roken, overgewicht, diabetes mellitus en psychische aandoeningen.

3. Preventie van (risicofactoren van) de vijf ziekten met de meeste ziektelast

Dit zijn vooralsnog de aandoeningen met de hoogste ziektelast (gemeten in DALY's) uit 2002: coronaire hartziekten, angststoornissen, beroerte, COPD, en alcoholafhankelijkheid.

4. Verzilpering van potentievolle resultaten uit eerdere programma's

Het gaat bij deze prioriteit zowel om resultaten uit de twee eerdere preventieprogramma's, het programma Gezond Leven van ZonMw en uit het fonds OGZ.

Om de praktijk beter te kunnen bedienen en om de juiste programmatische beleidskeuzen te maken, wil het programma kennis thematisch bundelen en analyseren. Dit voorkomt dat het wiel meerdere keren opnieuw wordt uitgevonden, het faciliteert de praktijk in de zin van het aanreiken van een overzicht van effectieve interventies en het biedt feitelijke informatie ter ondersteuning van besluitvorming. Op een aantal terreinen zijn daar de afgelopen jaren al belangrijke vorderingen mee gemaakt. Het programma stelt zich voor dergelijke 'kennisbundels' (verder) te ontwikkelen op thema's als roken, overgewicht, psychische aandoeningen bij kinderen, depressie, hart- en vaatziekten, copd, kanker, e-health en screening.

De programmastructuur wijkt niet wezenlijk af van voorgaande programma's. Wat goed is moet behouden blijven. Een drietal deelprogramma's nemen elk een deel van de cyclus van innovatie via effectiviteitsonderzoek naar implementatie voor hun rekening. Juist het onderscheiden en indelen biedt goede mogelijkheden om in die cyclus meer tempo en dynamiek te brengen.

Voor het totale programma is een budget van ruim 47 miljoen euro begroot. Dat betekent een jaarbudget van ongeveer 12 miljoen, hetgeen gezien kan worden als een ondergrens van wat, in het licht van de uitdagingen waar we voor staan, een noodzakelijke investering is. Juist preventie biedt bijzonder veel kansen voor de strijd tegen 'ongezondheid', maar dan zal de preventiesector zelf nog wel een slag moeten maken in de richting van evidence en brede toepassing van effectief bewezen interventies. De vraag welke interventie, in welke setting voor welke doelgroep de meeste gezondheidswinst oplevert is nog onvoldoende beantwoord. Het beantwoorden van die vraag vergt een andere manier van denken; een omslag die de laatste jaren weliswaar in gang is gezet, maar die de komende jaren nog de nodige investeringen behoeft.

A. Diabetes mellitus

Een inventarisatie van ZonMw- en andere projecten heeft een aantal belangrijke punten opgeleverd voor zowel de zorg voor diabetes patiënten als preventie van diabetes. De acties die hieruit voortgekomen zijn met betrekking tot preventie zijn de volgende.

Primaire preventie lijkt alleen zinvol (en mogelijk) via de preventie van overgewicht en via gerichte educatie en advies op maat voor mensen die nog geen diabetes hebben maar wel een hoog risico lopen diabetes te krijgen. Hoog risicogroepen worden daarom sinds kort middels een leefstijlcampagne voorgelicht over de risicofactoren van diabetes, hoe deze te voorkomen en na te gaan of men reeds diabetes heeft.

De Gezondheidsraad heeft zich vorig jaar uitgesproken over secundaire preventie van diabetes mellitus type 2 en in aansluiting op het standpunt van de minister is inmiddels een studie naar screening gestart. Wellicht geeft de uitkomst van die studie aanleiding om de screening daadwerkelijk in de gezondheidszorg te organiseren.

Binnen het Preventiekader zijn in het programma Gezond Leven twee projecten uitgevoerd die specifiek gericht zijn op kinderen met diabetes. De voorlichtingsboeken voor kind en ouders die hieruit voortgekomen zijn worden gratis verspreid onder de doelgroep.

Tevens is ZonMw-breed een programma Diabetes gestart dat zowel gevoed wordt vanuit het Programma Preventie als het Programma Doelmatigheid en Transmurale zorg. Het Programma Diabetes zal best practices opleveren voor een optimale diabetes ketenzorg, van educatie tot medicatie.

B. Ouderen en Bewegen

Door de Universiteit van Groningen wordt op dit moment een synthese gemaakt van de resultaten van interventieonderzoek naar de invloed van bewegen en ouderen. Om dit te kunnen vaststellen zullen vier deelvragen worden beantwoord:

Wat heeft het door ZonMw gefinancierde interventieonderzoek naar de invloed van bewegen bij ouderen wetenschappelijk en maatschappelijk opgeleverd?

Wat is de doelmatigheid van internationaal uitgevoerde interventies naar de invloed van bewegen en ouderen in wetenschappelijk en maatschappelijk opzicht?

Wat is de Nederlands situatie?

Welke initiatieven (wetenschappelijk onderzoek, implementatie projecten en doelmatigheidsonderzoek) dienen er, gelet op de wetenschappelijke en maatschappelijke resultaten van het door ZonMw gefinancierde onderzoek, met inbegrip van de resultaten van internationaal uitgevoerde bewegingsinterventies voor ouderen, in Nederland geprogrammeerd te worden in de komende jaren?

De resultaten van deze studie zullen in maart 2006 beschikbaar komen.

C. Kennisbehoefte op lokaal niveau

Op verzoek van ZonMw heeft het NIGZ een inventarisatie gemaakt van de kennisvragen vanuit de praktijk van het lokale gezondheidsbeleid. Hiertoe zijn een groot aantal bronnen op systematische wijze worden geanalyseerd, en is met verschillende sleutelpersonen gesproken. Uit deze inventarisatie wordt duidelijk welke kennisbehoefte er bestaat op het gebied van innovatie, evaluatie, certificering en implementatie van interventies voor het lokale beleid. Voorbeelden van voor de praktijk relevante vragen zijn: hoe kan het draagvlak voor integraal beleid worden versterkt, wat is een goede balans tussen implementatie van effectief gebleken interventies en de noodzaak voor flexibiliteit, hoe vanuit epidemiologische kennis te komen tot een optimale set van interventies, etc.

Daarnaast komt uit de inventarisatie ook naar voren dat vanuit de praktijk veel behoefte is aan verdere professionalisering en goede randvoorwaarden voor de uitvoering van effectieve interventies.

Thema's die in dit kader naar voren komen zijn beweging, overgewicht, voeding, genotmiddelen (inclusief roken en alcohol), psychische problemen en opvoedingsondersteuning. Voor het lokale gezondheidsbeleid komen allochtonen en jeugdigen als belangrijkste doelgroepen naar voren.

Begin 2006 zal het definitieve rapport verschijnen.